

การพัฒนากลยุทธ์การจัดการโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิจังหวัดสุโขทัย *

ศิริรัตน์ ศิรินิวล ** ขวัญดาว แจ่มแจ่ม *** สุธัชชัย ศิรินิวล ****

(วันที่รับบทความ: 17 พฤศจิกายน 2565; วันแก้ไขบทความ: 21 ธันวาคม 2565; วันตอบรับบทความ: 24 ธันวาคม 2565)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพ ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิ 2) พัฒนาและประเมินกลยุทธ์การจัดการโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิจังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จำนวน 373 คน ผู้ให้ข้อมูลในการพัฒนากลยุทธ์ ได้แก่ ผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนากลยุทธ์ และผู้บริหาร ผู้ที่มีความชำนาญที่มีประสบการณ์ในการจัดการโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิที่ประสบผลสำเร็จ จำนวน 15 คน และผู้ทรงคุณวุฒิประเมินกลยุทธ์ จำนวน 21 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสัมภาษณ์ การประชุมเชิงปฏิบัติการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า 1) จังหวัดสุโขทัยมีการกำหนดเป้าหมายของแผนงานการจัดการโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิแต่ยังไม่สอดคล้องกับสภาพการณ์จริงในปัจจุบัน ยังขาดการประสานการทำงานของคุณะทำงานฝ่ายต่าง ๆ ผลการวิเคราะห์จุดแข็ง พบว่า บุคลากรมีความรับผิดชอบสูงในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ด้านจุดอ่อน ขาดการถ่ายทอดองค์ความรู้ในการจัดการโรคไตเรื้อรังกับเครือข่าย ผลการวิเคราะห์โอกาส ได้แก่ เทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัย ช่วยในการประสานงาน อุปสรรค ได้แก่ ประชาชนเข้าถึงสื่อโฆษณาชวนเชื่อง่ายโดยไม่มีการควบคุมจากหน่วยงาน 2) กลยุทธ์การจัดการโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิจังหวัดสุโขทัยที่พัฒนา มีประเด็นกลยุทธ์ จำนวน 4 ประเด็น 11 กลยุทธ์ และ ตัวชี้วัด 27 ตัว 3) ผลการประเมินกลยุทธ์การจัดการโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิจังหวัดสุโขทัยที่พัฒนา ในภาพรวม พบว่า มีความสอดคล้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และการยอมรับได้ในระดับมาก และระดับมากที่สุด

คำสำคัญ : กลยุทธ์, การจัดการ โรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิ, จังหวัดสุโขทัย

*วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาคุณวุฒิบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การบริหารและการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

**นักศึกษาระดับปริญญาเอก สาขาวิชายุทธศาสตร์การบริหารและการพัฒนา, มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะครุศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

**** อาจารย์ประจำ, มหาวิทยาลัยพะเยา

Development of Strategies for the Management of Primary Chronic Kidney Disease in Sukhothai Province *

Sirirat Sirinual ** Kwandaw Jamjang *** Suthichai Sirinual ****

(Received: November 17, 2022; Revised: : December 21, 2022; Accepted: December 24, 2022)

Abstract

This research aimed to study states, problems, and factors related to management of primary chronic kidney disease, and develop and assess the strategies for management of primary chronic kidney disease. The 373 participants were village health volunteers and public health officers. Fifteen strategic development informants were administrators, experts in strategy development and administrators with best practice to manage primary chronic kidney disease. The strategies were assessed by 21 experts. The data were collected by using a questionnaires and focus group discussion, and then analyzed using mean, standard deviation and content analysis. The results showed that Sukhotai Province had set the goals to manage primary chronic kidney disease but they did not match the current situation, and there was no support from other sectors. The internal strength analysis results revealed that staff of health officers were very responsible, but the weaknesses was the lack of knowledge transfer in managing chronic kidney disease within the network. The analysis results of opportunities revealed that advanced communication technology was very helpful for the management of primary chronic kidney disease. However, the threat was that people had easy access to propaganda media without the control of the involved organization. The suggested strategies for the management of primary chronic kidney disease in Sukhotai province consisted of 11 strategies, and the results of the assessment revealed that they were consistent, suitable, and acceptable at a high level.

Keywords: Strategy, Management of Primary Chronic Kidney Disease, Sukhotai Province

*Thesis for the Doctor of Philosophy Program, Department of Strategy, Administration and Development, Kamphaeng Phet Rajabhat University

** Student, Strategy Development and Administration Program, Kamphaeng Phet Rajabhat University

*** Assistant Professor, Faculty of Education, Kamphaeng Phet Rajabhat University

****Lecturer, Payao University

บทนำ

สภาพสังคม เศรษฐกิจ และวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้คนในสังคม นำไปสู่ปัญหาสุขภาพมากมาย ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยโรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก และกำลังเป็นปัญหาที่ทวีความรุนแรงมากขึ้นเป็นลำดับ สำหรับประเทศไทยพบถึงร้อยละ 17.6% และจากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต 2 ซึ่งมีทั้งหมด 5 จังหวัด ได้แก่ ตาก สุโขทัย อุตรดิตถ์ พิษณุโลก เพชรบูรณ์ พบว่า มีผู้ป่วยที่โรคไตเรื้อรังตั้งแต่ปี 2558 จำนวน 32,316 คน และในปี 2561 มีจำนวนผู้ป่วย 64,631 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ซึ่งจากสถิติจะพบว่ามียัตราของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มจำนวนขึ้นทุกปี

สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลสุโขทัย พบว่า ในปี 2558 มีจำนวน 9,019 คน ปี 2559 จำนวน 11,093 คน ปี 2560 จำนวน 14,378 คน และปี 2561 จำนวน 13,590 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) เนื่องจากโรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถชะลอการเสื่อมของไตได้ แต่ถ้าไม่สามารถชะลอความเสื่อมของไตได้จะทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความเสื่อมของไตมากขึ้นจนนำไปสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ในระยะเริ่มต้นส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักจะไม่มีอาการแต่จะเริ่มแสดงอาการเมื่อน้ำไตเหลือเล็กน้อยลงจนมีของเสียคั่งในเลือดมาก โดยจะมีอาการ เช่น ปัสสาวะออกมาน้อย รู้สึกอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ กล้ามเนื้อเป็นตะคริวตอนกลางคืน ตัวบวม น้ำท่วมปอด หายใจเหนื่อยหอบ มีภาวะซีด ความดันโลหิตสูง สับสน และอาจถึงขั้นหมดสติ เมื่อโรคดำเนินเข้าสู่ระยะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End stage renal disease, ESRD) ซึ่งเป็นระยะที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไต ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง หรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (International Society for Peritoneal Dialysis, 2011) ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และโดยปัจจุบันค่าใช้จ่ายในการบำบัดทดแทนไตโดยการล้างไตทางช่องท้อง หรือการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเฉลี่ยประมาณ 240,000 บาทต่อคนต่อปี ซึ่งค่าใช้จ่ายนี้ยังไม่รวมถึงค่าใช้จ่ายด้วยยา (กรมควบคุมโรค, 2559) โรคไตเรื้อรังมีทั้งหมด 5 ระยะซึ่งระยะที่ 1-3 เป็นระยะที่สามารถชะลอการเสื่อมของไตได้การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพการให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง 2 ปี พบว่า ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ดี มีทักษะในการจัดการการตัวเองได้อย่างเหมาะสม และอัตราการเสื่อมของไตมีแนวโน้มชะลอลงเมื่อเทียบการรักษาแบบมาตรฐานของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (กรมควบคุมโรค, 2559) เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีปลอดภัยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีสาเหตุจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องสาเหตุหลักของผู้เข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไตในปี พ.ศ.2563 ได้แก่ ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน (สมาคมโรค

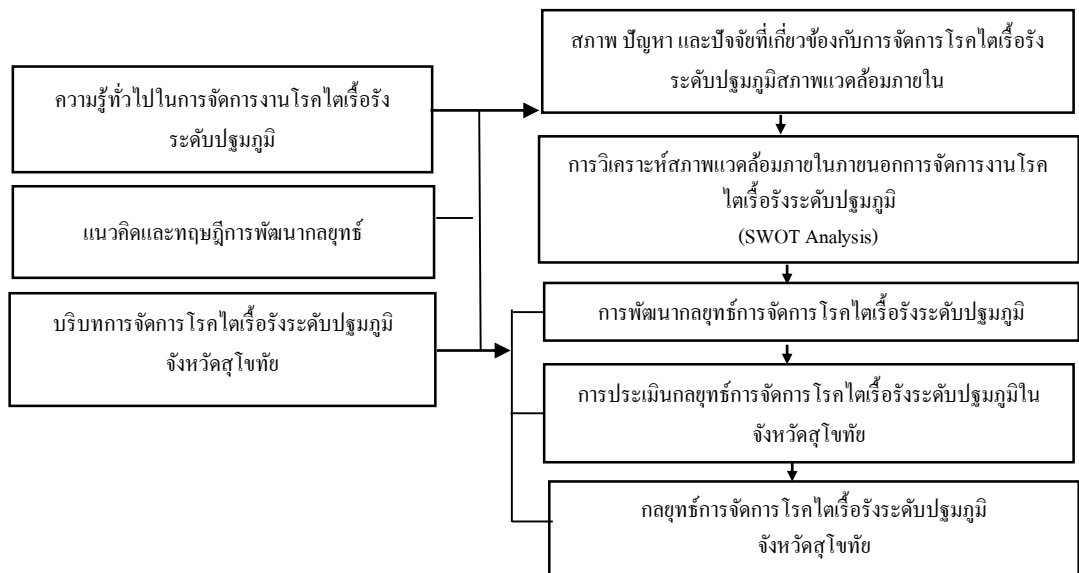
ไคแห่งประเทศไทย, 2563) ซึ่งทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องร่วมมือและหากกลยุทธ์ และแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรม (Pamela A. Ohman Strickland, 2010) ร่วมกันอย่างจริงจัง

จากสภาพปัญหาดังที่กล่าวมาประเด็นที่เป็นปัญหา คือ ยังไม่มีการจัดทำแผนกลยุทธ์ การจัดการโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิอย่างจริงจัง มีเพียงการดำเนินงานตามนโยบาย และติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข และขาดการบูรณาการการจัดการโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิ เนื่องจากแนวโน้มผู้ป่วยโรคไตเพิ่มขึ้นทุกปีจากสาเหตุจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ขาดความรู้การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรัง ผู้วิจัยเห็นว่าการพัฒนากลยุทธ์การจัดการเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิจะก่อให้เกิดกลยุทธ์ ที่มีประสิทธิภาพในการจัดการโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิจังหวัดสุโขทัย ซึ่งกลยุทธ์ที่พัฒนาได้มีองค์ประกอบที่สำคัญได้แก่ วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ประเด็นกลยุทธ์ กลยุทธ์ ตัวชี้วัด และมาตรการ (สาคร สุขศรีวงศ์, 2560) ซึ่งจะเป็นแนวทางสำคัญของการจัดการโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิจังหวัดสุโขทัยที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้ในการจัดการโรคไตเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพ ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิในจังหวัดสุโขทัย
2. เพื่อพัฒนากลยุทธ์การจัดการโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิในจังหวัดสุโขทัย
3. เพื่อประเมินกลยุทธ์การจัดการโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิในจังหวัดสุโขทัย

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed method) โดยใช้ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพ ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการ โรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิในจังหวัดสุโขทัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานโรคไตเรื้อรัง ในพื้นที่ 9 อำเภอในจังหวัดสุโขทัย จำนวน 373 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan) โดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) วิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และค่าเฉลี่ยร้อยละ สำหรับการสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย หัวหน้าหน่วยไตเทียมโรงพยาบาลสุโขทัย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลประจำอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคไตเรื้อรังในจังหวัดสุโขทัย จำนวน 9 คน โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์คุณสมบัติ คือ เป็นบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นผู้จัดการงานโรคไตเรื้อรังและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่รับผิดชอบงานโรคไตเรื้อรัง การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนากลยุทธ์การจัดการโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิในจังหวัดสุโขทัย

2.1 การศึกษาแนวทางการจัดการโรคไตเรื้อรังในหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จ โดยการวิเคราะห์เอกสารและการสัมภาษณ์ การศึกษาแนวทางการจัดการโรคไตเรื้อรังในหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จ โดยการวิเคราะห์เอกสาร ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง คือ โรงพยาบาลคลองขลุง ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนการทำงานวิจัยแบบ R2R ประจำปี 2559 จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ประเด็นที่เกี่ยวข้องใน 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการวางแผน 2) การจัดองค์กร 3) การนำ และ 4) การควบคุม ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้บริหารและบุคลากรสาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานโรคไตเรื้อรังในโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จ จำนวน 3 คน โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานโรคไตเรื้อรังโรงพยาบาลคลองขลุง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกผลการวิเคราะห์เนื้อหาในเอกสารตามแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

2.2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน ด้านผู้บริหารและบุคลากร ด้านโครงสร้างการบริหารภายใน ด้านวัสดุและอุปกรณ์ ด้านการเงินและงบประมาณ ด้านวัฒนธรรมองค์กร ด้านการบริหารจัดการ ด้านการบริการ (วิรัช วิรัชนิภาวรรณ, 2559) และภายนอก ด้านเทคโนโลยี ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและวัฒนธรรม ด้านนโยบายและการเมือง ด้านกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิในจังหวัดสุโขทัย และจัดทำร่างกลยุทธ์การจัดการโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิในจังหวัดสุโขทัย โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) เพื่อวิเคราะห์สภาพแวดล้อมโดยใช้เทคนิค SWOT Analysis และการยกร่างกลยุทธ์ด้วยการประชุมเชิงปฏิบัติ โดยใช้เทคนิค SWOT Matrix ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนากลยุทธ์และผู้บริหาร ผู้ที่มีความชำนาญที่มีประสบการณ์ในการจัดการโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิที่ประสบผลสำเร็จ จำนวน 15 คน โดยใช้ผลการวิจัยในขั้นตอนที่ 2 เป็นข้อมูลหลักประกอบการพิจารณา จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค วิเคราะห์ค่าน้ำหนักคะแนนเพื่อกำหนดตำแหน่งกลยุทธ์ ยกร่างวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ประเด็นกลยุทธ์ กลยุทธ์ ตัวชี้วัด และมาตรการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา และข้อสรุปจากที่ประชุม

2.3 ตรวจสอบร่างกลยุทธ์การจัดการโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิในจังหวัดสุโขทัย โดยการสัมมนาผู้เชี่ยวชาญ ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ นักวิชาการ และผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านการพัฒนากลยุทธ์และด้านความตระหนักรู้จำนวน 15 คน โดยผู้เข้าร่วมการสัมมนา ร่วมกันสรุปผลการวิพากษ์กลยุทธ์ในประเด็นต่าง ๆ และปรับปรุงร่างกลยุทธ์การจัดการโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิในจังหวัดสุโขทัย ตามมติการวิพากษ์ของผู้เชี่ยวชาญ โดยการวิเคราะห์เนื้อหาตามประเด็นในการตรวจสอบร่างกลยุทธ์การจัดการโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิในจังหวัดสุโขทัย

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินกลยุทธ์ใช้เกณฑ์การประเมินกลยุทธ์

โดยการประเมินกลยุทธ์ใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความสอดคล้อง ด้านความเหมาะสม ด้านความเป็นไปได้ และการยอมรับได้ของกลยุทธ์การจัดการโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิในจังหวัดสุโขทัย ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญ ด้านการพัฒนากลยุทธ์ และด้านการจัดการโรคไตเรื้อรังจำนวน 21 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินกลยุทธ์ วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยเกณฑ์การประเมินกลยุทธ์ มีค่าเฉลี่ยมากกว่าเท่ากับ 3.50 และ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน น้อยกว่า 1.00 แสดงว่า กลยุทธ์มีความสอดคล้อง / ความเหมาะสม / ความเป็นไปได้ / การยอมรับได้

สรุปผลการวิจัย

สรุปผลจากการวิจัยการพัฒนาการจัดการโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิของจังหวัดสุโขทัย ได้ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. สภาพ ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิในจังหวัดสุโขทัย

1.1 ผลการศึกษาสภาพการจัดการโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิในจังหวัดสุโขทัย พบว่า สภาพการจัดการโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิในจังหวัดสุโขทัย ด้านการวางแผน มีการกำหนดเป้าหมายของแผนงานการจัดการโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิ แต่ยังขาดการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม ทำให้การวางแผนงานไม่สอดคล้องกับสภาพการณ์จริงในปัจจุบัน ด้านการจัดองค์กร มีการจัดทำแผนภูมิการจัดการโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิที่ชัดเจนตามโครงสร้างองค์กร มีการแบ่งสรรจัดทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน มีการใช้บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถตรงกับงาน แต่ขาดการประสานการทำงานของแต่ละหน่วยงานฝ่ายต่าง ๆ และการทำงานซ้ำซ้อน ทำให้มีความยุ่งยากในการปฏิบัติงาน ด้านการนำ มีการกระตุ้นใจโดยจัดให้มีการอบรมให้ความรู้ด้านการจัดการโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิ แต่ยังขาดแผนการพัฒนานักบุคลากรในด้านการพัฒนาความรู้ ทักษะและเจตคติเกี่ยวกับ

การจัดการ โรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิ หรือมีน้อยเกินไป ด้านการควบคุม มีการจัดทำตัวชี้วัดมาตรฐาน ด้านผลการดำเนินงาน แต่ยังคงขาดการนำผลสรุปของการดำเนินงาน ติดตาม และประเมินผลไปใช้ในการปรับปรุงแผนการจัดการ โรคไตเรื้อรัง

1.2 ผลการศึกษาปัญหาการจัดการ โรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิจังหวัดสุโขทัย พบว่า ด้านการวางแผน ขาดการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม ทำให้การวางแผนงานไม่สอดคล้องกับสภาพการณ์จริงในปัจจุบัน และการกำหนดเป้าประสงค์ความสำเร็จของแผนงานยังไม่เหมาะสมกับสภาพและปัญหา ด้านการจัดองค์กร ขาดการประสานการทำงานของคณะทำงานฝ่ายต่าง ๆ และการทำงานซ้ำซ้อน ทำให้มีความยุ่งยากในการปฏิบัติงาน โครงสร้างของคณะกรรมการดำเนินงานยังขาดความคล่องตัวในการทำงาน และการแบ่งงาน การมอบหมายอำนาจหน้าที่ให้ผู้ปฏิบัติงานยังไม่เหมาะสมกับปริมาณงานและความรู้ความสามารถ ด้านการนำ ขาดแผนการพัฒนามูลฐานในการพัฒนาความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการจัดการ โรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิ หรือมีน้อยเกินไป ด้านการควบคุม ขาดการกำหนดปฏิทินการติดตาม และการประเมินผล ทำให้การดำเนินงานไม่มีทิศทางและเกิดความล่าช้า ผู้บริหารยังไม่ได้นำผลสรุปของการดำเนินงาน ติดตาม และประเมินผลไปใช้ในการปรับปรุงแผนการจัดการ โรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

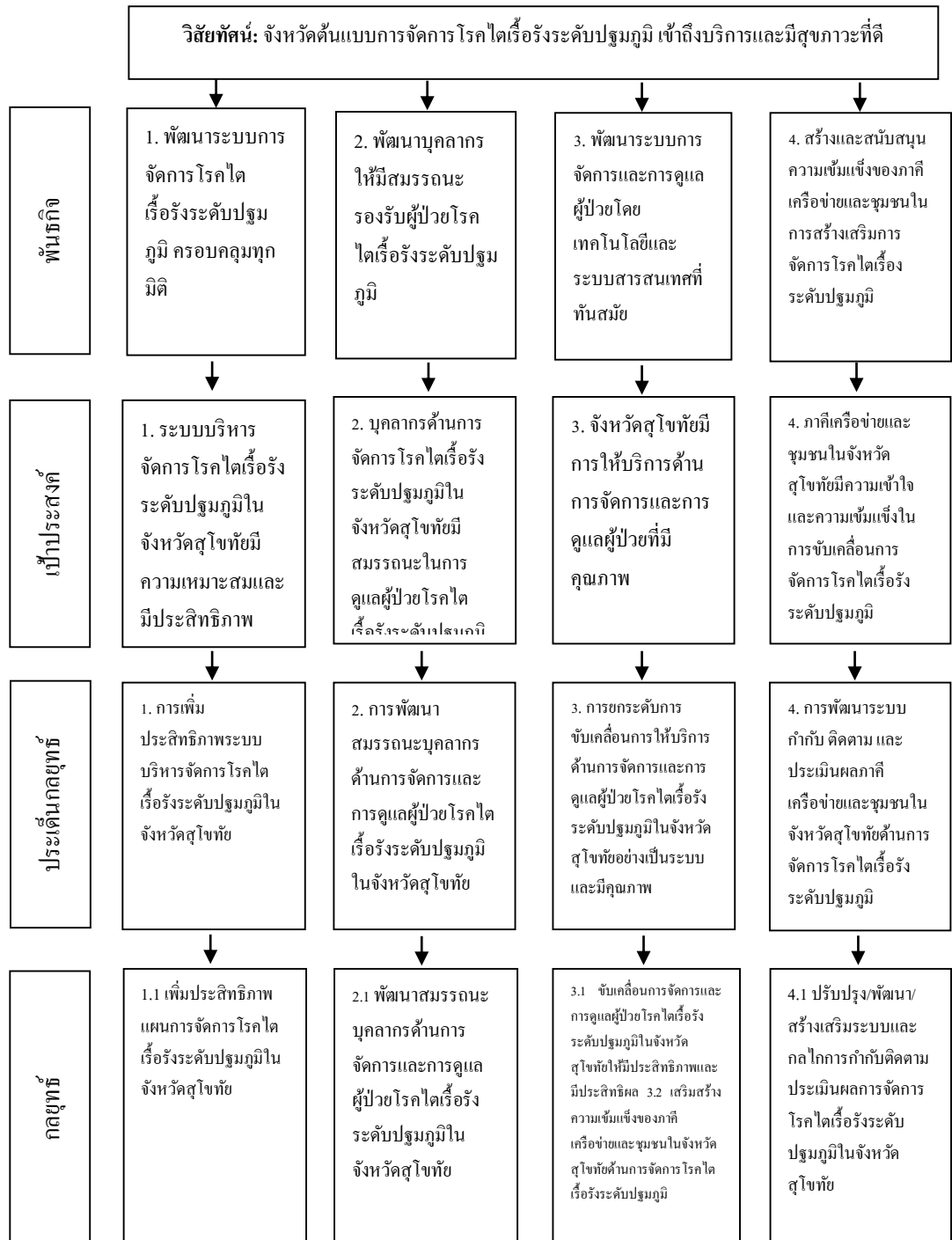
1.3 ผลการศึกษาปัจจัยเกี่ยวข้องกับการจัดการ โรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิในจังหวัดสุโขทัย พบว่า ปัจจัยภายใน พบว่า จุดแข็ง ได้แก่ บุคลากรมีความรับผิดชอบสูงในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย มีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านการจัดการ โรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิ จากทั้งภายในและภายนอกองค์กร จุดอ่อน ได้แก่ ขาดการถ่ายทอดองค์ความรู้ในการจัดการ โรคไตเรื้อรังกับเครือข่าย ปัจจัยภายนอก พบว่า โอกาส ได้แก่ เทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัยช่วยให้การประสานงาน มีความสะดวกมากขึ้น ประชาชนส่วนใหญ่สนใจดูแลสุขภาพและห่วงใยปัญหาสุขภาพมากขึ้น นโยบายด้านสาธารณสุข เอื้อต่อการจัดการ โรคไตระดับปฐมภูมิ ด้านอุปสรรค ประชาชนเข้าถึงสื่อโฆษณาชวนเชื่อง่ายโดยไม่มี การควบคุมจากหน่วยงาน ขาดความรู้สุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกัน โรคไตเรื้อรัง

2. การพัฒนากลยุทธ์การจัดการโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิในจังหวัดสุโขทัย ผลการศึกษาเป็นดังนี้

2.1 ผลการศึกษาแนวทางการจัดการ โรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิในหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จด้านการวางแผน พบว่า มีการจัดทำแผนงานกำหนดเป้าหมายติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ควรวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนงานให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและ

บริบทของพื้นที่ ด้านการจัดองค์กร พบว่า มีการเน้นการจัดสรรทรัพยากรอย่างเพียงพอมีโครงสร้างองค์กรอย่างชัดเจนและมีระบบการประสานงานภายในและภายนอกองค์กรมีการกระจายการจัดการโรค ไข้เรื้อรังระดับปฐมภูมิแบบบูรณาการอาศัยความร่วมมือภาคประชาชนและท้องถิ่น พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อให้การประสานงานสะดวกรวดเร็ว ด้านการนำ มีประสิทธิภาพ ทำให้มองเห็นภาพและเป้าหมายเดียวกัน เน้นแนวทางการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและการเชื่อมต่อแบบบูรณาการ ด้านการควบคุม กำหนดตัวชี้วัดและวัดประเมินผลการดำเนินงานติดตามปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ เมื่อพบปัญหาควรกำหนดให้มีเวทีที่จะมีการนำผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดมาวิเคราะห์สภาพปัญหาและดำเนินการแก้ไขร่วมกัน

3. กลยุทธ์การจัดการโรค ไข้เรื้อรังระดับปฐมภูมิในจังหวัดสุโขทัย ผลการศึกษากลยุทธ์การจัดการ โรค ไข้เรื้อรังระดับปฐมภูมิในจังหวัดสุโขทัย ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ประเด็นกลยุทธ์และกลยุทธ์ ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 การพัฒนากลยุทธ์การจัดการ โรค ไข้หวัดใหญ่ระดับปฐมภูมิจังหวัดสุโขทัย

สำหรับ ผลการศึกษากลยุทธ์การจัดการ โรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิในจังหวัดสุโขทัย
มีรายละเอียด ดังนี้

วิสัยทัศน์

จังหวัดต้นแบบการจัดการ โรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิ เข้าถึงบริการและมีสุขภาพที่ดี

พันธกิจ

1. จัดให้มีระบบการจัดการ โรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิ ครอบคลุมทุกมิติ
2. พัฒนาคู่มือการให้คำแนะนำ รongรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิ
3. พัฒนาระบบการจัดการและการดูแลผู้ป่วยโดยเทคโนโลยีและระบบสารสนเทศที่

ทันสมัย

4. สร้างและสนับสนุนความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายและชุมชนในการสร้างเสริมการ
จัดการ โรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิ

เป้าประสงค์

1. ระบบบริหารจัดการ โรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิในจังหวัดสุโขทัยมีความเหมาะสม
และมีประสิทธิภาพ
2. บุคลากรด้านการจัดการ โรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิในจังหวัดสุโขทัยมีสมรรถนะใน
การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิ
3. จังหวัดสุโขทัยมีการให้บริการด้านการจัดการและการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ
4. ภาคีเครือข่ายและชุมชนในจังหวัดสุโขทัยมีความเข้าใจและความเข้มแข็งในการ
ขับเคลื่อนการจัดการ โรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิ

**ประเด็นกลยุทธ์ 1 การเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิใน
จังหวัดสุโขทัย**

กลยุทธ์ที่ 1 ขับเคลื่อนระบบกลไกการจัดการ โรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิในจังหวัด
สุโขทัย

กลยุทธ์ที่ 2 สร้างเสริมระบบการติดตามประเมินผล การจัดการ โรคไตเรื้อรังระดับ
ปฐมภูมิในจังหวัดสุโขทัย

กลยุทธ์ที่ 3 เชื่อมโยงระบบสารสนเทศการจัดการ โรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิให้
สามารถเข้าถึงได้สะดวก

กลยุทธ์ที่ 4 เพิ่มประสิทธิผลแผนปฏิบัติการ การจัดการ โรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิ

ประเด็นกลยุทธ์ 2 การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านการจัดการและการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิในจังหวัดสุโขทัย

กลยุทธ์ที่ 5 ส่งเสริมบุคลากรด้านการจัดการโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิในจังหวัดสุโขทัย

กลยุทธ์ที่ 6 สร้างองค์ความรู้และทักษะ ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิในจังหวัดสุโขทัย

กลยุทธ์ที่ 7 เสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านการจัดการและการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิ

ประเด็นกลยุทธ์ 3 การยกระดับการขับเคลื่อนการให้บริการด้านการจัดการและการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิในจังหวัดสุโขทัยอย่างเป็นระบบและมีคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ 8 พัฒนาแอปพลิเคชัน สื่อดิจิทัลและคลังความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง

กลยุทธ์ที่ 9 ส่งเสริมการจัดการและการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิในจังหวัดสุโขทัยโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

ประเด็นกลยุทธ์ 4 การพัฒนาระบบกำกับ ติดตาม และประเมินผลภาคีเครือข่ายและชุมชนในจังหวัดสุโขทัยด้านการจัดการโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิ

กลยุทธ์ที่ 10 สนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชน ด้านการจัดการโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิ

กลยุทธ์ที่ 11 ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการจัดการโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิของภาคีเครือข่ายและชุมชน

4. ผลการประเมินกลยุทธ์การจัดการโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิในจังหวัดสุโขทัย ผลการประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และการยอมรับได้ของกลยุทธ์ที่ 1-11 พบว่า อยู่ในระดับมากและมากที่สุด เมื่อพิจารณาในรายด้าน สรุปได้ดังนี้

4.1 ผลการประเมินกลยุทธ์ด้านความเหมาะสม พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด รายกลยุทธ์ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ กลยุทธ์ที่ 10 สนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชน ด้านการจัดการโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิ

4.2 ผลการประเมินกลยุทธ์ ด้านความเป็นไปได้ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก รายกลยุทธ์ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดได้แก่ กลยุทธ์ที่ 3 เชื่อมโยงระบบสารสนเทศการจัดการโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิให้สามารถเข้าถึงได้สะดวก

4.3 ผลการประเมินกลยุทธ์ด้านการยอมรับได้ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก รายกลยุทธ์ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดได้แก่ กลยุทธ์ที่ 10 สนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชน ด้านการจัดการโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิ

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยที่พบว่า การจัดการโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิในจังหวัดสุโขทัย มีเป้าหมายของแผนงานการจัดการโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิแต่ไม่สอดคล้องกับสภาพการณ์ ยังขาดการประสานการทำงานแบบบูรณาการ ปัจจัยภายใน จุดแข็ง พบว่า บุคลากรมีความรับผิดชอบสูง มีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือแต่ขาดการถ่ายทอดองค์ความรู้ในการจัดการโรคไตเรื้อรังกับเครือข่าย ปัจจัยภายนอก พบว่า เทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัย ช่วยให้การประสานงานด้านอุปสรรค พบว่า ประชาชนเข้าถึงสื่อโฆษณาชวนเชื่อได้ง่ายโดยไม่มีการควบคุมจากหน่วยงาน ขาดความรู้สุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรัง ผลการศึกษากลยุทธ์ การจัดการโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิที่พัฒนาจังหวัดสุโขทัย มี 4 ประเด็นกลยุทธ์ 11 กลยุทธ์จากผลการประเมินกลยุทธ์ ทุกกลยุทธ์มีด้านความเหมาะสมและด้านการยอมรับได้ มากถึงมากที่สุดโดยเฉพาะกลยุทธ์ที่ 10 สนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชน ด้านการจัดการโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิ และผลการวิจัยที่พบว่า กลยุทธ์ที่ 11 ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการจัดการโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิของภาคีเครือข่ายและชุมชน พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับ พามีลา เอ โอแมน สตรีคแลนด์ (Pamela A. Ohman Strickland, 2010: 295–305) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง Features of the Chronic Care Model (CCM) Associated with Behavioral Counseling and Diabetes Care in Community Primary Care ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบ CCM การดูแลระดับปฐมภูมิเป็นตัวเลือกที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับชุมชนด้วยการบูรณาการทรัพยากรที่มีอยู่นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วย ระดับปฐมภูมิ ยังช่วยให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพอื่น ๆ ในการดูแลผู้ป่วยและมีความพยายามหรือความคิดริเริ่มใหม่ ๆ ในการดูแลระดับปฐมภูมิที่บ้านด้วย ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่การมีทีมปฏิบัติดูแลด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ และมีการจัดการโรคหรือการส่งเสริมการดูแลสุขภาพ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการจัดการระดับปฐมภูมิเป็นการดูแลแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชน ทำให้สามารถเข้าถึงประชาชน ชุมชนเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งทางด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและ

ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เกิดวัฒนธรรมการดูแลตนเองมีความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) การพัฒนากลยุทธ์การจัดการโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิจะสามารถช่วยให้เห็นทิศทางการกำหนดเป้าหมายและการนำกลยุทธ์การจัดการโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิลงสู่การปฏิบัติจะเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลสุขภาพประชาชนตามนโยบาย ของกระทรวงสาธารณสุข สอดรับกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ของโรงพยาบาลจังหวัดสุโขทัย ควรดำเนินการดังนี้

1.1 ควรยกระดับการขับเคลื่อนการให้บริการด้านการจัดการและการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิในจังหวัดสุโขทัยอย่างเป็นระบบและมีคุณภาพ พัฒนาสื่อแอปพลิเคชันความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง ส่งเสริมการจัดการและการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงของประชาชน

1.2 ส่งเสริมบุคลากรด้านการจัดการโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิ และการสร้างองค์ความรู้และทักษะด้านการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิในพื้นที่ให้บริการ

1.3 สนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชน ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สร้างสรรค์นวัตกรรมจัดการโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิที่เกิดจากการปฏิบัติงาน

2. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ สำหรับสำนักงานสาธารณสุข

2.1 ควรจัดให้มีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านการจัดการโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิในหลักสูตรฝึกอบรมเฉพาะทั้งจังหวัด

2.2 ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรด้านการจัดการโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิมีการสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่สร้างสรรค์หรือนวัตกรรมด้านงานการจัดการโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิที่เกิดจากการปฏิบัติงานและเผยแพร่ ต่อยอดองค์ความรู้ต่อไป

2.3 ควรผลักดันให้ผลการปฏิบัติงานด้านการจัดการโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิเข้าสู่แผนกลยุทธ์หลักของโรงพยาบาลหรือของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ผลการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดที่มีระบบและเกิดโครงสร้างการทำงานที่ชัดเจนขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยการนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปทดลองใช้กับโรงพยาบาลและหน่วยงานสาธารณสุขที่ยังขาดกลยุทธ์การจัดการโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิที่เป็นรูปธรรม เพื่อส่งเสริมกระบวนการจัดการโรคไตเรื้อรังระดับปฐมภูมิกระบวนการทำงานดูแลสุขภาพชุมชนให้เกิดประสิทธิภาพประสิทธิผลและความยั่งยืนตามเป้าหมายและการแก้ไขปัญหาในพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

- กิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด และสุพร ทาวินา. (2558). การพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานควบคุมโรคโนพื้นที่จังหวัดตาก. *The Public Health Journal of Burapha University*. 10(1), 1 – 12.
- กรมควบคุมโรค .(2559). *คู่มือปฏิบัติการเพื่อดำเนินงานลดผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง*. นนทบุรี: สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- ปุลณพัฒน์ ไชยเมล์. (2557). *วิธีการวิจัยทางสาธารณสุข*. สงขลา: นำศิลป์โฆษณา.
- เพ็ญจันทร์ สิทธิปรีชาชาญ. (2557). *กระบวนการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพชุมชน: 14 กรณีศึกษาในชุมชนพื้นที่ภาคกลาง*. สถาบันวิจัยและพัฒนากระบวนการพยาบาลและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- วิรัช วิรัชนิภาวรรณ. (2559). *การจัดการและพฤติกรรมองค์กร*. กรุงเทพฯ: ท้อป.
- โรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, สำนัก. (2559). *คู่มือปฏิบัติการเพื่อดำเนินงานลดโรคไตเรื้อรัง CKD*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- โรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, สำนัก. (2560). *การดูแลตนเองเพื่อลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- วิรัช สงวนวงษ์วาน. (2561). *การจัดการยุคดิจิทัล*. กรุงเทพฯ: โฟร์เพช.
- สมชาย ภคภาสน์วิวัฒน์. (2564). *การบริหารเชิงกลยุทธ์*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์กรุ๊ป.
- สาธารณสุข, กระทรวง. (2560). *ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข*. สืบค้นเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2560, จาก moph.go.th/hdc.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2563). *ข้อมูลการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย พ.ศ. 2563*. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.
- สาคร สุขศรีวงศ์. (2560). *การจัดการ : จากมุมมองนักบริหาร*. กรุงเทพฯ: จี.พี. ไชเบอร์พริ้นท์.



International Society for Peritoneal Dialysis. (2011). *The Road Mad to PD First Policy Easy-Safety, Efficiency, and Excellence in PD (5th ed.)*. Dusit Resort Pattaya, Thailand.

Pamela A. Ohman Strickland. (2010, May- June) . Features of the Chronic Care Model (CCM) Associated with Behavioral Counseling and Diabetes Care in Community Primary Care *JABFM*. 23(3), 295 – 305.
